



“**MM MUTUAMADRILEÑA**”

Vida

# Condiciones Generales y Especiales Plan de Previsión Asegurado





Vida

# *Plan de Previsión Asegurado*

## *Condiciones Generales y Especiales*

Sociedad inscrita en el Registro Mercantil Nº 1 de Madrid, Tomo 1 de Mutuas a Prima Fija; Folio 56; Hoja 4; Inscripción 2ª C.I.F. V-28027118. Adaptación a la ley 30/1995 de 8 de Noviembre, sobre Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.

Condicionado Código: VIDG02



# Índice

## CONDICIONES GENERALES

Página 6

Capítulo I Normas Generales

Página 8

Capítulo II Riesgos y Garantías

Página 11

Capítulo III Primas

Página 13

Capítulo IV Provisión Matemática

Página 16

Capítulo V Prestaciones

Página 19

Capítulo VI Régimen Especial a Favor de Personas con Minusvalía

Página 21

## CONDICIONES ESPECIALES

Página 23

Seguro complementario de muerte por accidente

Página 23

Seguro complementario de muerte por accidente de circulación

Página 27

Seguro complementario de invalidez absoluta y permanente

Página 29

Protección de datos

Página 31

# Plan de Previsión Asegurado

## Condiciones Generales

*El presente contrato de seguro se regirá por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro, en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por lo convenido en las condiciones generales, especiales y particulares de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos como pacto adicional a las condiciones particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales. **El Tomador del seguro, mediante la firma de la solicitud, las Condiciones Particulares, o en su caso certificado de seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra “negrita”.***

**Este contrato de seguro se define como un Plan de Previsión Asegurado, y por tanto queda sujeto al Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, al Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, a la Ley 35/2006 de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, al Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y a la normativa que sea de aplicación en cada momento.**

### **DEFINICIONES a efectos de este contrato:**

**PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO:** Es un seguro de vida que tiene por objeto garantizar un capital para la cobertura de las contingencias de jubilación, fallecimiento, invalidez, y dependencia severa o gran dependencia del Asegurado regulada en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (en adelante, dependencia, dependencia severa o gran dependencia), permitiendo la disposición anticipada total o parcialmente en supuestos excepcionales como enfermedad grave o paro de larga duración.

**ASEGURADOR, MUTUA O SOCIEDAD:** Es la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

**TOMADOR DEL SEGURO, MUTUALISTA O SOCIO:** Es la persona física que asume el riesgo y las obligaciones del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. En este contrato el Tomador es a su vez Asegurado.

**ASEGURADO:** Es la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro.

**BENEFICIARIO:** Es la persona física titular del derecho a la indemnización; en el presente contrato es el propio Asegurado, salvo en la cobertura de fallecimiento, que es el designado previamente.

**PÓLIZA:** Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza las condiciones generales, las especiales y las particulares que individualizan el riesgo, el pacto adicional y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

**FECHA DE EFECTO:** Es la fecha de entrada en vigor de las garantías de la póliza, y a partir de la cual se determinan los aniversarios de la misma.

**SUMA O CAPITAL ASEGURADO:** Es el importe de la indemnización a pagar por el Asegurador.

**PRIMA O CUOTA:** Es el precio o coste del seguro. El recibo contendrá los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

**PROVISIÓN MATEMÁTICA:** Se corresponde a las primas pagadas por el Tomador del seguro, netas de gastos de adquisición y administración aplicables y de la prima del seguro de fallecimiento y, en su caso, del coste de los seguros complementarios, capitalizadas al tipo de interés técnico garantizado.

**TIPO DE INTERÉS TÉCNICO GARANTIZADO:** Interés aplicado para el cálculo del valor garantizado del contrato. Se fijará para períodos trimestrales, comunicándose al inicio de cada trimestre natural: 1 de Enero, 1 de Abril, 1 de Julio, y 1 de Octubre de cada año. Las condiciones particulares podrán establecer un tipo de interés mínimo garantizado, siempre que no supere al previsto en el artículo 33 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en cuyo caso será modificado. El tipo de interés garantizado trimestral se fijará en función de la rentabilidad real obtenida de las inversiones asignadas a la cobertura de la provisión matemática de este producto.

**PACTO ADICIONAL:** Es aquél por el que el Tomador del seguro acepta con su firma las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidas en la póliza.

**PROTECCIÓN DEL ASEGURADO:** El control de la actividad Aseguradora de MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, Sociedad de Seguros a Prima Fija, lo ejerce el Estado Español a través de la Dirección General de Seguros, del Ministerio de Economía y Hacienda.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 13, cuando el Tomador del seguro, el Asegurado, los Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos, entiendan que sus derechos derivados del contrato han sido lesionados, previa reclamación ante el Director del Departamento correspondiente, podrán formular la oportuna reclamación ante el Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente del Grupo Mutua Madrileña, o, en su caso, ante el Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente del Grupo Mutua Madrileña.

Las decisiones tanto del Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente como las del Defensor del Mutualista y del Cliente se producirán en el plazo máximo de dos meses y vincularán a Mutua Madrileña Automovilista cuando resulten favorables al reclamante.

En caso de disconformidad con la resolución del Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente o, en su caso, del Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente, y una vez que se haya agotado esa vía, se podrá formular la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, o a través de la página web [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es).

# Capítulo 1 - Normas Generales

## ARTÍCULO 1. BASES DEL CONTRATO

La solicitud del seguro y el cuestionario rellenos por el Tomador del seguro, que contendrá la declaración de salud manifestada por el Asegurado y el reconocimiento médico si procediese, así como la proposición del Asegurador en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, base del seguro.

## ARTÍCULO 2. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

La póliza se perfecciona mediante su firma por ambas partes.

**La cobertura contratada y las modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las condiciones particulares.**

**Las obligaciones de Mutua comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos ambos requisitos.**

La cobertura finaliza cuando se produzca alguna de las contingencias aseguradas, o la liquidación total de la provisión matemática por disposición anticipada de la misma o por movilización de ésta a otro Plan de Previsión Asegurado o a un Plan de Pensiones.

## ARTÍCULO 3. ERROR EN LA EDAD

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado **Mutua sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del mismo excede de los límites establecidos por ella. En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de Mutua se reducirá en proporción a la prima percibida.** Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, Mutua está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

## ARTÍCULO 4. TRANSFORMACIÓN

El Tomador, en cualquier momento durante la vigencia del contrato, puede solicitar modificaciones en el capital asegurado, en la prima o en la forma de pago.

## ARTÍCULO 5. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO, CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA.

Durante la vigencia del contrato, el Tomador puede designar Beneficiario para la cobertura de fallecimiento o modificar la designación realizada sin necesidad del consentimiento de Mutua, salvo que aquél haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.



La designación o revocación de éste se podrá hacer constar en las condiciones particulares o en una posterior declaración escrita a Mutua. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Para las coberturas de Jubilación, Dependencia e Invalidez, el Beneficiario será el Asegurado y Tomador del seguro.

Los derechos de cesión y pignoración de la póliza no son de aplicación a los Planes de Previsión Asegurados.

## **ARTÍCULO 6. OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO O DEL ASEGURADO**

- 1. El Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a Mutua, tan pronto les sea posible, todas las circunstancias que, según el cuestionario presentado por Mutua antes de la conclusión del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del mismo, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.**
2. No obstante el contenido del párrafo anterior, no será obligatorio comunicar a Mutua las modificaciones en el estado de salud del Asegurado. El Asegurador puede en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro o del Asegurado quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

3. El Tomador del seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador en caso

contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

4. El Tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional, dicha facultad unilateral deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.
5. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la entidad Aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

## **ARTÍCULO 7. NULIDAD DEL CONTRATO**

**El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.**

## **ARTÍCULO 8. INDISPUTABILIDAD**

La póliza será indisputable una vez haya transcurrido el plazo de un año, salvo plazo más breve convenido en las condiciones particulares, a contar desde la fecha de su perfección y toma de efecto, salvo que medie actuación dolosa del Tomador del seguro o concurra lo dispuesto en el artículo 3 de estas condiciones generales.

## **ARTÍCULO 9. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA**

En caso de extravío, robo o destrucción de la póliza, el Tomador lo comunicará por carta certificada a Mutua, la que procederá a la emisión de un duplicado de la misma.

## **ARTÍCULO 10. COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR Y MUTUA**

Las comunicaciones a Mutua del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquélla, señalado en la póliza.

**Las comunicaciones de Mutua al Tomador y, en su caso, al Asegurado y al Beneficiario se realizarán en el domicilio de éstos, recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado a Mutua el cambio de domicilio.**

## **ARTÍCULO 11. IMPUESTOS Y RECARGOS**

Los impuestos, tasas y recargos legalmente repercutibles que deban pagarse por razón de este

contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador, Asegurado o Beneficiario.

## ARTÍCULO 12. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el plazo de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

## ARTÍCULO 13. JURISDICCIÓN

Si cualquiera de las partes contratantes o ambas decidiesen ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, deberán acudir al Juez del domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de seguro. A estos efectos el Asegurado designará un domicilio en España en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

# Capítulo 11 - Riesgos y Garantías

## ARTÍCULO 14. OBJETO DEL SEGURO

El presente contrato de seguro tiene por objeto la cobertura de las contingencias de jubilación, invalidez, dependencia o fallecimiento del Asegurado, que haya sido pactada en las condiciones particulares, con los límites que en ellas se determinan.

## ARTÍCULO 15. RIESGOS Y PRESTACIONES ASEGURADAS

### SEGURO PRINCIPAL:

- **Jubilación, Invalidez o Dependencia:** Mutua se obliga a pagar al Asegurado, en la fecha en que se produzca la contingencia, el importe de la provisión matemática acumulada en ese momento.

Para la determinación de esta contingencia se estará a lo previsto en el correspondiente régimen de la Seguridad Social.

Cuando no sea posible el acceso del Asegurado a la jubilación, la contingencia se entenderá producida a partir de la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social, en el momento en que el Asegurado no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional, y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social. Podrá anticiparse a partir de los sesenta (60) años la percepción de la prestación correspondiente a la jubilación en los términos que establezca la normativa vigente.

El pago de la prestación de Jubilación, supone la extinción del contrato.

En caso de Invalidez del Asegurado en sus grados de permanente total para la profesión habitual,

permanente absoluta para todo trabajo y gran invalidez, siempre y cuando ésta ocurra antes de la jubilación del Asegurado, Mutua se obliga a pagar al Asegurado el importe de la provisión matemática acumulada en ese momento.

El pago de la prestación de invalidez, supone la extinción del contrato.

En caso de dependencia severa o gran dependencia, siempre y cuando ésta ocurra antes de la jubilación del Asegurado, Mutua se obliga a pagar al Asegurado el importe de la provisión matemática acumulada en ese momento.

El pago de la prestación de dependencia, supone la extinción del contrato.

- **Fallecimiento:** En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del contrato, Mutua pagará a los Beneficiarios el capital garantizado por el seguro temporal, más el importe de la provisión matemática acumulada en ese momento.

El capital Asegurado por el Seguro Temporal de fallecimiento figura en las condiciones particulares.

#### **SEGUROS COMPLEMENTARIOS:**

- a) Muerte por Accidente.
- b) Muerte por Accidente de Circulación.
- c) Invalidez absoluta y permanente.

No podrá contratarse la cobertura del riesgo complementario con independencia del seguro principal.

Las condiciones especiales del seguro complementario figuran al término de estas condiciones generales.

#### **ARTÍCULO 16. RIESGOS GARANTIZADOS EN EL SEGURO TEMPORAL DE FALLECIMIENTO**

Mutua garantiza en los términos que se expresan en las condiciones generales y particulares de esta póliza, el pago del capital Asegurado por esta garantía, con las delimitaciones siguientes:

- a) Suicidio: **Durante el primer año de vigencia del contrato Mutua no cubre el riesgo de muerte por esta causa, salvo pacto en contrario establecido en las condiciones particulares. Pasado dicho plazo, se asume el mencionado riesgo.**
- b) Aviación: Será cubierto este riesgo **siempre que el Asegurado realice los vuelos como simple pasajero, en líneas comerciales regulares, vuelos “charter” o en aparatos civiles provistos de un certificado de navegabilidad debidamente autorizado.**

**En todos los casos se requiere que los aparatos vayan conducidos por personas con título de Piloto válido para el aparato considerado.**

- c) En el supuesto de que el fallecimiento del Asegurado sea causado intencionadamente por su único Beneficiario, Mutua quedará desligada de sus obligaciones respecto a dicho Beneficiario, y se integrará

el capital Asegurado en el patrimonio del Tomador. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.

#### **ARTÍCULO 17. RIESGOS EXCLUIDOS EN EL SEGURO TEMPORAL DE FALLECIMIENTO**

Quedan excluidos de las garantías del seguro temporal de fallecimiento los siniestros debidos a las siguientes causas:

- a) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- b) Los acaecidos en la navegación submarina o en viajes de exploración.
- c) Aviación.
  - Quedan excluidas de esta cobertura cuantas personas hagan del vuelo su profesión y ocupen una aeronave como integrantes de su tripulación por imperativos de las funciones que respectivamente tengan asignadas.
  - Se excluyen, asimismo, los siniestros ocurridos como consecuencia de descensos en paracaídas, no exigidos por la situación del aparato.
- d) Riesgos de guerra y demás extraordinarios. En caso de guerra o riesgos extraordinarios.

#### **ARTÍCULO 18. LIMITACIÓN DEL SEGURO TEMPORAL DE FALLECIMIENTO Y DE LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS**

De acuerdo a la normativa vigente, la provisión matemática para jubilación al final de cada anualidad no podrá ser inferior al triple de la suma de las primas pagadas desde el inicio del Plan para el Seguro Temporal de fallecimiento e invalidez, por lo que, de darse esta circunstancia, el capital Asegurado por el Seguro Temporal de fallecimiento y en su caso por los seguros complementarios será automáticamente reducido en la cuantía necesaria, para que el importe de la prima no exceda de los límites previstos en la Ley.

## *Capítulo III - Primas*

#### **ARTÍCULO 19. PRIMAS**

La prima podrá ser Única o Anual, pudiendo en este último caso fraccionarse en meses, trimestres o semestres.

Las primas y aportaciones serán efectuadas por el Tomador del seguro, salvo las excepciones previstas en la normativa vigente. En particular, podrán realizar aportaciones:

a) Por cuenta de Tomadores con un grado de minusvalía igual o superior al 65 por 100, las personas que tengan con éste una relación de parentesco en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, el cónyuge o las personas que les tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento. En estos supuestos, la persona con discapacidad habrá de ser designada beneficiaria de manera única e irrevocable para cualquier contingencia. No obstante, la contingencia de muerte de la persona con discapacidad podrá generar derecho de prestaciones de viudedad, orfandad o a favor de quienes hayan realizado aportaciones al plan de pensiones de la persona con discapacidad en proporción a la aportación de éstos, todo ello de conformidad con la normativa aplicable, así como con lo dispuesto en el presente contrato.

Las particularidades de los Planes de Previsión Asegurados a favor de personas con minusvalía se recogen en el capítulo VI Art. 31 y siguientes de estas condiciones generales.

b) En nombre y por cuenta de Tomadores que obtengan, en el año en que se pretenda realizar la Aportación, rentas a integrar en la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en cuantía que marque la normativa vigente, el cónyuge del Tomador por cuenta de éste.

**La cuantía de las primas o aportaciones anuales no podrá superar el límite establecido en la normativa vigente para las mismas.**

## **ARTÍCULO 20. PAGO DE PRIMAS**

1. Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el Tomador del seguro en los correspondientes vencimientos por anualidades completas y anticipadas.

Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, Mutua tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, Mutua quedará liberada de su obligación.

2. El pago del recibo inicial y de prima única deberá efectuarse mediante ingreso o transferencia en la cuenta corriente designada por Mutua Madrileña Automovilista a este efecto, o mediante Talón bancario.

3. El pago de primas sucesivas se efectuará mediante cargo en cuenta abierta por el Tomador del seguro en Banco o Caja de Ahorros y se aplicarán las siguientes normas:

a) El obligado al pago de la prima entregará a Mutua una carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros, dando la orden oportuna al efecto.

b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla, en cuyo caso se pondrá en conocimiento del Tomador del seguro.

4. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, Mutua detraerá de la provisión matemática el importe de la prima correspondiente a la garantía del seguro temporal y en su caso de los seguros complementarios, con lo que se producirá una disminución del valor garantizado. **En el caso de que el importe de la provisión matemática fuera insuficiente para hacer frente al cobro de la prima, la póliza quedará anulada.**

## **ARTÍCULO 21. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

Mediante el pacto de fraccionamiento de prima, que figurará en las condiciones particulares, se abonará ésta en los plazos convenidos. Las garantías no entrarán en vigor hasta el pago del primer recibo de prima.

En caso de impago del segundo o ulteriores pagos se aplicará lo dispuesto en los epígrafes 4 del artículo 20 de estas condiciones generales.

El fraccionamiento llevará inherente la domiciliación en cuenta corriente del Tomador, en cuyo caso será de aplicación lo dispuesto en el número 3, apartado a) del artículo 20.

Intentado el cobro de fracción y devuelto el recibo por el banco sin hacerlo efectivo, se notificará el hecho al Tomador del seguro. El impago sucesivo de recibos fraccionados supondrá la suspensión tácita del pago de primas.

## **ARTÍCULO 22. SUSPENSIÓN DE PAGO DE LAS PRIMAS**

El Tomador del seguro podrá solicitar la suspensión temporal o definitiva del pago de primas. Cuando el pago de la póliza esté suspendido, Mutua detraerá de la provisión matemática de la póliza, la prima correspondiente al seguro temporal de fallecimiento, y en su caso de los seguros complementarios. **En el caso de que el importe de la provisión matemática fuera insuficiente para hacer frente al cobro de la prima, la póliza quedará anulada.**

El Tomador del seguro podrá solicitar el restablecimiento del pago de primas en cualquier momento.

## **ARTÍCULO 23. APORTACIONES ADICIONALES**

El Tomador podrá en cualquier momento, durante la vigencia de este contrato, efectuar aportaciones adicionales, a las que serán de aplicación las bases técnicas en vigor en el momento de realizar la citada aportación.

La Mutua podrá limitar la cuantía de la aportación siempre y cuando prevea que pueda influir en el equilibrio técnico financiero de la modalidad.

# Capítulo IV - Provisión Matemática

## ARTÍCULO 24. VALORES GARANTIZADOS

La provisión matemática de la póliza está constituida por primas pagadas por el Tomador del seguro, netas de gastos de adquisición y administración y de la prima del seguro de fallecimiento y, en su caso, del coste de los seguros complementarios, capitalizadas al tipo de interés técnico garantizado.

El tipo de interés técnico garantizado se fijará para períodos trimestrales, comunicándose al inicio de cada trimestre natural: 1 de Enero, 1 de Abril, 1 de Julio, y 1 de Octubre de cada año. El tipo de interés garantizado trimestral se fijará en función de la rentabilidad real obtenida de las inversiones asignadas a la cobertura de la provisión matemática de este producto.

**El tipo de interés técnico aplicado para el cálculo de los valores garantizados podrá ser modificado cuando supere lo previsto en el artículo 33 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, BOE 25 de noviembre de 1.998. Mutua se obliga a emitir en ese momento suplemento de cambio de dichos valores.**

**A efectos del cálculo de la tabla de valores garantizados, se tomará como duración del contrato por defecto, hasta el final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad. En caso de que la contingencia de jubilación se produjera en fecha distinta se reajustarán para adecuarse al tiempo de cobertura.**

**Rescate:** La póliza al ser un Plan de Previsión Asegurado, carece del derecho de rescate, salvo en los supuestos excepcionales de disposición anticipada previstos en la normativa vigente, y que figuran en el Art. 26 de estas condiciones generales.

**Reducción:** Consiste en la transformación del contrato quedando exento de pago posterior de primas, excepto las relativas al seguro temporal de fallecimiento que se detraerán anualmente de la Provisión Matemática, lo que conlleva la reducción de los capitales Asegurados.

**Anticipo:** Los Planes de Previsión Asegurados carecen de derecho de anticipo.

## ARTÍCULO 25. MOVILIZACIÓN DEL SEGURO

El Tomador del seguro podrá movilizar la provisión matemática, por decisión unilateral, a otro Plan de Previsión Asegurado y/o a un Plan de Pensiones del que sea Tomador y/o partícipe.

La movilización se realizará dentro del plazo legalmente establecido, una vez recibida la comunicación en la que se manifieste la voluntad de movilizar su provisión matemática y el Plan de Previsión Asegurado y/o Plan de Pensiones de destino, así como la cuenta a la que realizar el traspaso.

La provisión matemática de los Beneficiarios podrá movilizarse, siempre y cuando las condiciones de garantía y aseguramiento de la prestación en curso así lo permitan a juicio de Mutua Madrileña Automovilista.



No se podrán aplicar penalizaciones, gastos o descuentos al importe de esta movilización.

## **ARTÍCULO 26. DISPOSICIÓN ANTICIPADA EN LOS SUPUESTOS EXCEPCIONALES**

1. La provisión matemática podrá hacerse efectiva de forma excepcional en situaciones de enfermedad grave o de desempleo de larga duración, según lo regulado en el presente artículo.
2. La liquidación de la provisión matemática podrá efectuarse en los supuestos de enfermedad grave del Tomador, de su cónyuge, de alguno de sus ascendientes o descendientes en primer grado o de persona que, en régimen de tutela o acogimiento, conviva o dependa de él.

Se considera enfermedad grave, a estos efectos, cualquier dolencia o lesión física o psíquica que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un período mínimo y continuado de tres meses, y requiera intervención clínica de cirugía mayor en un centro hospitalario o tratamiento en el mismo. Igualmente se considerará enfermedad grave cualquier dolencia o lesión física o psíquica con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este último caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.

Los supuestos anteriores se reputarán como enfermedad grave en tanto no den lugar a la percepción, a favor del afectado, de una prestación por Incapacidad Permanente en cualquiera de sus grados conforme al régimen de la Seguridad Social, y siempre que supongan para aquél una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de ingresos.

El Tomador que pretenda hacer efectiva la liquidación deberá dirigirse a la Mutua mediante escrito razonado, en el que se harán constar las circunstancias clínicas de la enfermedad, persona que la padece, dependencia o vinculación económica con el solicitante y justificación de los gastos a que se aplicará la liquidación, todo ello debidamente acreditado, en particular, con los certificados expedidos por los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o de las entidades concertadas que asistan al afectado. Mutua podrá reclamar al solicitante cuanta documentación adicional estime pertinente.

3. Tendrá la consideración de desempleo de larga duración, a los efectos previstos en el presente artículo, la situación legal de desempleo del Tomador durante un período continuado de, al menos, doce meses, siempre que estando inscrito en el Instituto Nacional de Empleo u organismo público competente, como demandante de empleo, no perciba prestaciones por desempleo en su nivel contributivo.
4. La liquidación de la provisión matemática podrá instrumentarse mediante un pago único o mediante pagos sucesivos, si bien en este último caso, deberá acreditarse el mantenimiento de las situaciones excepcionales que los justifiquen.
5. La liquidación de la provisión matemática no podrá exceder de la cuantía justificada para atender los correspondientes gastos o compensar la reducción de los ingresos, ni de la cuantía total de aquéllos en el momento de cursar la solicitud. Con el límite de las indicadas cuantías, Mutua podrá limitar la provisión matemática objeto de liquidación en razón a todas las circunstancias concurrentes.

En el caso de concederse una liquidación inferior a la solicitada por el Tomador, Mutua deberá razonar debidamente su decisión.

6. La acreditación del acaecimiento y mantenimiento de las situaciones excepcionales a que se refiere el presente artículo deberá efectuarse, en todo caso ante Mutua, siendo obligación del Tomador aportar a la misma cuanta documentación le sea requerida a tales efectos. En particular,

a) En los supuestos de enfermedad grave, será preciso aportar al menos:

- Certificación de los servicios médicos competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas.
- Certificación de la Seguridad Social de no percibir ninguna prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados.
- Documentación acreditativa de una disminución de la renta disponible por aumento de gastos o reducción de ingresos.
- Documentación acreditativa de la relación de parentesco con la persona que da origen a la solicitud de liquidación de la provisión matemática.

b) En los supuestos de desempleo de larga duración, será preciso aportar al menos:

- Certificación de estar inscrito en el Instituto Nacional de Empleo u organismo público competente, como demandante de empleo, incluyendo el periodo de permanencia en esa situación, así como de no estar percibiendo prestación por desempleo en su nivel contributivo.

7. La liquidación de la provisión matemática en las situaciones reguladas en este artículo será incompatible con la realización de pago de primas o aportaciones mientras se mantengan dichas circunstancias.

8. Para los Tomadores con un grado de minusvalía igual o superior al 65%, tendrán la consideración de supuestos de enfermedad grave los definidos en este artículo, siempre y cuando no merezcan la calificación de contingencia según lo establecido en estas Condiciones Generales. Además, se entenderá como enfermedad grave las situaciones que requieran, de forma continuada durante un período mínimo de tres meses, su internamiento en residencia o centro especializado, o tratamiento y asistencia domiciliaria.

El supuesto de desempleo de larga duración previsto en este artículo será de aplicación cuando dicha situación afecte al Tomador minusválido o a uno de sus parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive -incluido el cónyuge-, de los cuales dependa económicamente, o a quien le tenga a cargo en razón de tutela o acogimiento.

## **ARTÍCULO 27. INFORMACIÓN**

Mutua enviará trimestralmente al Tomador del seguro información del importe de su provisión matemática.

# Capítulo V - Prestaciones

## ARTÍCULO 28. ACREDITACIÓN Y PAGO DE PRESTACIONES

En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la póliza, el Tomador o el Beneficiario deberán comunicarlo a Mutua dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. Ésta pagará en su domicilio social al Beneficiario la prestación contratada.

A efectos de acreditar el acaecimiento de las contingencias, será preciso aportar la siguiente documentación:

### 1. En caso de jubilación del Tomador y Asegurado:

- Fotocopia del NIF del Asegurado.
- Documento acreditativo de la jubilación del Asegurado, expedido por el Organismo Público competente.
- Carta comunicando la fecha y forma de cobro de la prestación.
- Impreso de comunicación de datos al pagador, a efectos del I.R.P.F.

Cuando no sea posible el acceso a la jubilación, deberá acreditarse:

- Que el Asegurado no ejerce actividad laboral o profesional alguna y no cotiza para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social.
- Que no reúne los requisitos para acceder a la situación de jubilación.

### 2. En caso de invalidez del Tomador y Asegurado:

- Fotocopia del NIF del Asegurado.
- Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y se evidencie la invalidez del Asegurado.
- Documento acreditativo de la Incapacidad del Asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Público competente.
- Carta comunicando la fecha y forma de cobro de la prestación.
- Impreso de comunicación de datos al pagador, a efectos del I.R.P.F.

### 3. En caso de dependencia severa o gran dependencia del Tomador y Asegurado:

- Fotocopia del NIF del Asegurado.
- Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y se evidencie el grado de dependencia del Asegurado.
- Documento acreditativo de la Dependencia del Asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Público competente.
- Carta comunicando la fecha y forma de cobro de la prestación.
- Impreso de comunicación de datos al pagador, a efectos del I.R.P.F.

#### 4. En caso de fallecimiento del Tomador y Asegurado:

- Certificado de defunción y fotocopia del NIF del Asegurado.
- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, y en su caso copia del último testamento del Tomador del seguro o auto judicial de declaración de herederos.
- Los Beneficiarios deberán justificar su derecho fehacientemente.
- Impreso de comunicación de datos al pagador, a efectos del I.R.P.F.

Una vez recibidos los anteriores documentos, Mutua, en el plazo legalmente establecido, deberá pagar o consignar la prestación garantizada.

Si el Asegurador no cumpliera total o parcialmente su obligación indemnizatoria, incurriendo en mora, la prestación se incrementará en la cuantía que en cada momento se determine legalmente.

**Se entenderá que el Asegurador incurre en mora, cuando no hubiere cumplido su prestación sin causa justificada, en el plazo de tres meses desde que tuvo conocimiento del siniestro, o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.**

#### **ARTÍCULO 29. FORMA DE PAGO DE LAS PRESTACIONES**

Las prestaciones a las que los Beneficiarios tienen derecho podrán adoptar alguna de las siguientes modalidades:

1. Prestación en forma de capital, consistente en una percepción de pago único.
2. Prestación en forma de renta. La renta podrá ser vitalicia, temporal vitalicia o vitalicia cierta, constante

o creciente y reversible a favor del cónyuge o hijos.

3. Prestación en forma mixta que combine un pago único de capital con una renta.

**Cuando el Beneficiario opte por percibir la prestación o parte de ella en forma de renta, está se determinará de acuerdo a las tarifas vigentes que Mutua Madrileña Automovilista tenga en ese momento para cada tipo de renta.**

## Capítulo VI - Régimen Especial a Favor de Personas con Minusvalía

### ARTÍCULO 30. RIESGOS Y GARANTÍAS

El Tomador y Asegurado con un grado de minusvalía igual o superior al 65% podrá hacer efectiva la prestación asegurada, en los siguientes supuestos:

- a) Jubilación del Asegurado. Cuando no sea posible el acceso del Asegurado minusválido a la jubilación, y siempre que éste carezca de empleo u ocupación profesional, podrá anticiparse la percepción de la prestación correspondiente a la jubilación a partir de los cuarenta y cinco (45) años en los términos que establezca la normativa vigente.
- b) Jubilación de uno de los parientes del Asegurado minusválido en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive -incluido el cónyuge-, del cual dependa económicamente o le tenga a su cargo en razón de tutela o acogimiento.
- c) Agravamiento del grado de minusvalía que le incapacite de forma permanente para el empleo u ocupación que viniera ejerciendo, o para todo trabajo, incluida la gran invalidez sobrevenida.
- d) Fallecimiento del cónyuge del Asegurado minusválido o de uno de sus parientes hasta el tercer grado inclusive del cual dependa o de quien le tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.
- e) Fallecimiento del Asegurado minusválido, si bien en caso de aportaciones realizadas por personas distintas a éste, la prestación será satisfecha a dichas personas en proporción a las mencionadas aportaciones.

### ARTÍCULO 31. ACREDITACIÓN Y PAGO DE PRESTACIONES

A efectos de acreditar el acaecimiento de las contingencias será preciso aportar la siguiente documentación:

a) Jubilación del Asegurado minusválido o prestación equivalente.

- Fotocopia N.I.F.

- Documentación acreditativa del grado de minusvalía y de la jubilación del Asegurado emitido en ambos casos por los Organismos Públicos competentes.

- En los casos de carecer de ocupación, documentación acreditativa de dicha situación.

b) Jubilación de uno de los parientes del Asegurado minusválido en línea directa o colateral hasta el tercer grado o de persona que le tenga a su cargo en razón de tutela o acogimiento.

- Fotocopia N.I.F.

- Documentación acreditativa del grado de minusvalía del Asegurado, así como de la vinculación con la persona jubilada.

- Documento acreditativo de la jubilación emitido por el Organismo Público correspondiente.

c) Agravación del grado de minusvalía del Asegurado minusválido.

- Fotocopia N.I.F.

- Documentación acreditativa del grado de minusvalía y del agravamiento de la misma emitida por el Organismo Público correspondiente.

d) Fallecimiento del cónyuge del minusválido o de una de las personas que lo tenga a su cargo.

- Fotocopia N.I.F.

- Documentación acreditativa del grado de minusvalía.

- Documentación acreditativa de su vinculación con la persona fallecida.

- Certificado de fallecimiento del cónyuge o pariente hasta el tercer grado del cual dependiera o de quien le tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

e) Fallecimiento del Asegurado minusválido.

- Fotocopia del N.I.F. del Beneficiario y del Asegurado minusválido fallecido.

- Documentación acreditativa del grado de minusvalía, así como de la vinculación con el Asegurado minusválido fallecido.

- Certificado de defunción.

## ARTÍCULO 32. FORMA DE PAGO DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones a favor de Beneficiarios que hubieran ostentado la condición de Asegurados con un grado de minusvalía igual o superior al 65% deberán adoptar la forma de renta, en cualquiera de las modalidades establecidas en estas Condiciones Generales. Ello no obstante, podrán adoptar la forma de capital en los siguientes supuestos:

- a) En el caso de que la cuantía de la provisión matemática en el momento de acaecimiento de la contingencia fuera inferior a un importe de dos veces el salario mínimo interprofesional anual.
- b) En el supuesto de que el Beneficiario minusválido estuviera en situación de gran invalidez, requiriendo la asistencia de terceras personas para las actividades más esenciales de la vida.

# Seguro Complementario de Muerte por Accidente

## Condiciones especiales

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por muerte por accidente la producida por toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del Asegurado y que causa su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente seguro complementario Mutua Madrileña Automovilista garantiza el pago de un capital adicional e igual al del seguro temporal de fallecimiento, en el supuesto de que el Asegurado fallezca a causa de un accidente cubierto en la póliza.

**Las garantías de este seguro complementario terminan al mismo tiempo que el seguro principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.**

### ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO

La cuantía inicial del capital Asegurado figurará en las condiciones particulares del seguro temporal de fallecimiento, al cual va unida esta garantía complementaria.

### ARTÍCULO 4. INDEMNIZACIÓN

Para la solicitud y pago de la indemnización se estará a lo dispuesto en el artículo 28 de las condiciones generales. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza del accidente el Tomador o los Beneficiarios y Mutua se obligan a solventar sus diferencias por medio de dos peritos elegidos uno por cada parte, de acuerdo con lo establecido en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

## **ARTÍCULO 5. DECLARACIONES**

Las garantías de este seguro complementario están basadas en las declaraciones realizadas por el Tomador del seguro, conforme se establece en el artículo 1 de las condiciones generales, quien queda obligado expresamente a comunicar a Mutua cualquier modificación de la profesión habitual del Asegurado.

## **ARTÍCULO 6. EXCLUSIONES**

**Además de las delimitaciones y exclusiones que figuran en el artículo 17 de las condiciones generales del contrato, quedan excluidos de las garantías de este seguro complementario:**

- a) El suicidio del Asegurado durante toda la duración del contrato.**
- b Los accidentes que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.**
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, pruebas deportivas, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.**
- d) Las consecuencias de guerra u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político, social o actos de terrorismo.**
- e) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.**
- f) Las consecuencias de accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.**

## **ARTÍCULO 7. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

### **CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS**

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (Boletín Oficial del Estado de 20 de diciembre), el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y también los acaecidos en el extranjero cuando el Tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Asegurado hubiese satisfecho, a su vez, los correspondientes recargos a su favor, y se produjera alguna de las siguientes situaciones:



- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad Aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declaradas judicialmente en curso (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad Aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustar su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios y Disposiciones complementarias.

## **I. Resumen de normas legales**

### **1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

### **2. Riesgos excluidos**

De conformidad con el artículo 6 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contratos de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquéllos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción de agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

### **3. Extensión de la cobertura**

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de periodo de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el Tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

## **II. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros**

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la entidad Aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo.

La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página "web" del Consorcio ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)) o en las oficinas de éste o de la Entidad Aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

- a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:
  - Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidieran con el lesionado.
  - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de la entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
  - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
  - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
  - Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

b) Muerte:

- Certificado de Defunción.
- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible Beneficiario de la indemnización.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de la entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
- En caso de que no se hubiera designado Beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al Asegurado: 902 222 665.

## ARTÍCULO 8. PÓLIZA

**Las condiciones especiales que anteceden, las generales, y las particulares y el pacto adicional que aparte se entregan al Tomador del seguro constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.**

*Seguro Complementario de Muerte  
por Accidente de Circulación*

## *Condiciones especiales*

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se consideran muerte por accidente de circulación los siguientes supuestos:

- a) Fallecimiento del Asegurado, como peatón, causado por un vehículo.
- b) Fallecimiento del Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) Fallecimiento del Asegurado como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

## **ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS**

Mediante el presente seguro complementario Mutua Madrileña Automovilista garantiza el pago de un capital adicional e igual al del seguro complementario de muerte por accidente. Esta garantía sólo podrá ser contratada, consecuentemente, unida a dicho seguro complementario de muerte por accidente.

**Las garantías de este seguro complementario terminan al mismo tiempo que el seguro principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.**

## **ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO**

La cuantía inicial del capital Asegurado figurará en las condiciones particulares del seguro temporal de fallecimiento.

## **ARTÍCULO 4. INDEMNIZACIONES**

Para la solicitud y pago del capital Asegurado, se estará a lo dispuesto en el artículo 4 de las condiciones especiales del seguro complementario de muerte por accidente.

## **ARTÍCULO 5. EXCLUSIONES**

**Se estará a lo dispuesto en el artículo 6 de las condiciones especiales del seguro complementario de muerte por accidente.**

## **ARTÍCULO 6. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

En relación con los riesgos extraordinarios, se estará a lo dispuesto en el artículo 7 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Muerte por Accidente.

## **ARTÍCULO 7. PÓLIZA**

**Las condiciones especiales que anteceden, las especiales del seguro complementario de muerte por accidente, las generales, y las particulares y el pacto adicional que aparte se entregan al Tomador del seguro, constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.**

# Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente

## Condiciones especiales

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente seguro complementario Mutua Madrileña Automovilista anticipará al Asegurado el capital garantizado por el seguro temporal de fallecimiento si queda inválido de forma absoluta y permanente para todo trabajo remunerado.

**Las garantías de este seguro complementario terminan al mismo tiempo que el seguro temporal de fallecimiento y, como máximo, al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.**

El pago del capital Asegurado supone la extinción del contrato.

### ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO

La cuantía inicial del capital Asegurado figurará en las condiciones particulares del seguro temporal de fallecimiento.

### ARTÍCULO 4. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

1. Certificado de nacimiento del Asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
2. Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y se evidencie la invalidez absoluta y permanente del Asegurado.
3. Documento acreditativo de la incapacidad del Asegurado expedido por la Seguridad Social u Organismo Público competente.

## ARTÍCULO 5. COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

La comprobación y determinación de la invalidez se efectuará por el Asegurador después de la presentación de la documentación prevista en el artículo anterior.

Salvo que ésta haya sido aceptada por la Seguridad Social en resolución firme, si no hubiere acuerdo sobre si la invalidez es absoluta y permanente entre Mutua y el Asegurado, se someterán a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación por escrito de éstos. **Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emite el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.**

Si los peritos médicos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta en la que se especificarán las causas del siniestro y si la invalidez es absoluta y permanente.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad, y de no acreditar ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo que señalen las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso de Mutua y ciento ochenta en el del Asegurado, computándose ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito médico. Los del tercero y los demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de Mutua. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración de la invalidez manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

## ARTÍCULO 6. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Una vez aceptada la invalidez de acuerdo con el artículo 5, Mutua, en el plazo legalmente establecido, deberá pagar o consignar la prestación garantizada.

Si el Asegurador no cumpliera total o parcialmente su obligación indemnizatoria, incurriendo en mora, la prestación se incrementará en la cuantía que en cada momento se determine legalmente.

**Se entenderá que el Asegurador incurre en mora, cuando no hubiere cumplido su prestación sin causa justificada, en el plazo de tres meses desde que tuvo conocimiento del siniestro, o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.**

## ARTÍCULO 7. EXCLUSIONES

Además de las delimitaciones y exclusiones que figuran en el artículo 2 de las condiciones generales del contrato, quedan excluidos de las garantías de este seguro complementario:

- a) Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado.
- b) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarada así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, pruebas deportivas, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.
- d) Las consecuencias de guerra u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- e) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- f) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

## ARTÍCULO 8. PÓLIZA

Las condiciones especiales que anteceden, las generales, y las particulares y el pacto adicional que aparte se entregan al Tomador del seguro, constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

## Protección de Datos

El Tomador y Asegurado consienten de forma expresa:

- 1) Que los datos personales proporcionados, así como cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación contractual, incluidos en ambos casos datos de salud, sean incluidos en un fichero, automatizado o no, cuyo responsable es Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija, (en adelante, MIM, con domicilio social en Madrid, Paseo de la Castellana 33, 28046 Madrid), única destinataria de los datos, salvo en el supuesto de las cesiones previstas en la presente cláusula, con la finalidad de llevar a cabo la relación contractual, la gestión propia de la actividad Aseguradora, el mantenimiento, desarrollo y control de la relación contractual, la prevención e investigación del fraude, así como para valorar y delimitar el riesgo. Asimismo, consiente que sus datos (incluidos datos de salud) sean tratados por otras entidades Aseguradoras, reAseguradoras o centros médicos y profesionales de la medicina que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa en la gestión de siniestros, intervengan en la gestión de la póliza y de sus siniestros.

- 2) Que MM pueda solicitar de profesionales sanitarios y centros médicos (públicos y privados), información adecuada, pertinente y no excesiva, referente a la salud de los Asegurados, con la finalidad de verificar las coberturas de la póliza, justificación de los siniestros, estudio de autorizaciones para los servicios que así lo requieran, prevención e investigación del fraude, atención de las reclamaciones que se pudieran efectuar y cumplimiento de las obligaciones derivadas para MM en virtud del contrato de seguro. La presente autorización se hace extensiva a los profesionales y centros médicos a los que se requiera información médica para que procedan a su remisión a MM, únicamente de conformidad con lo previsto en la presente cláusula. Los datos personales (incluidos datos de salud) que se reciban en MM de dichos profesionales y centros médicos serán tratados de conformidad con las previsiones contenidas en la presente cláusula, incorporándose en un fichero, responsabilidad de MM, con las finalidades indicadas en el presente párrafo.
- 3) La transferencia internacional de los datos del Tomador y Asegurado (incluidos datos de salud), incluso a países que no proporcionen un nivel de protección equiparable a la normativa sobre protección de datos española, siempre y cuando sea preciso para el cumplimiento de las finalidades indicadas en la presente cláusula.
- 4) Que por parte de MM no se informe al Tomador/Asegurado, de cada primera cesión de datos que se pudiera producir, de conformidad con las previsiones contenidas en la presente cláusula.
- 5) La grabación de las llamadas telefónicas que realice a los números de teléfono de contacto de MM, a los efectos de control de calidad de las llamadas y gestión de reclamaciones.

Los datos que se recaben a lo largo de la vida del contrato, pueden ser cedidos a ficheros comunes para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica Aseguradora según dispone el art. 25 del RDL 6/2004, de 29 de octubre y Disposición Adicional 6ª de la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre.

El Tomador y Asegurado, tras haber informado del contenido íntegro de la presente cláusula a los Beneficiarios que se consignan en la póliza, en los mismos términos en que han sido informados el Tomador y Asegurado, se comprometen a obtener el consentimiento expreso de éstos para facilitar sus datos personales a MM, para la realización de los tratamientos de datos previstos en la presente cláusula. Asimismo, el Tomador y Asegurado prestan su consentimiento para que MM comunique los datos precisos a los Beneficiarios, siempre que dicha comunicación sea imprescindible para la realización de gestiones relacionadas con el seguro y el cumplimiento de los términos de éste.

**Todos los datos recabados, así como los anteriores tratamientos y cesiones, son imprescindibles para el establecimiento y desarrollo de la relación contractual.**

El Tomador y Asegurado, en el caso de que se produzca alguna variación en los datos facilitados a MM para su tratamiento de conformidad con lo previsto en la presente cláusula, lo notificarán a ésta para que por parte de MM se proceda a dicha modificación.

Es obligatorio contestar verazmente y sin ocultar ningún dato, a todas las preguntas consignadas en el documento, siendo la consecuencia de la falta de respuesta a alguna de ellas, la imposibilidad de gestionar la solicitud, por falta de datos para la delimitación del riesgo.



El Tomador y Asegurado autorizan a MM:

1. La realización de segmentaciones con la finalidad de utilizar los datos que obran en los ficheros de la compañía, para la realización de estudios de marketing, adaptación de la publicidad en función de las segmentaciones realizadas, análisis estadísticos, elaboración de perfil de cliente, así como la utilización de dicha información para la realización de las campañas publicitarias y comerciales que se indican en el punto siguiente.
2. Que le remita información publicitaria y comercial, incluso por medios electrónicos, sobre productos o servicios relacionados con la automoción y afines, productos o servicios financieros, de seguros, ocio y viajes, de telecomunicaciones, de hogar, sanitarios y asistenciales e inmobiliarios, incluso adaptada a sus circunstancias personales. Con la misma finalidad publicitaria y comercial (incluida la autorización para la realización de segmentaciones indicadas en el punto anterior), el Tomador y Asegurado consienten la comunicación de sus datos identificativos (nombre, apellidos, productos contratados, datos generales de la póliza, dirección, número de teléfono y móvil, email), sin necesidad de comunicar cada primera cesión que fuera a efectuarse, a entidades con las que concluya acuerdos de colaboración que pertenezcan al sector financiero, inmobiliario, Asegurador, servicios, automoción, comercio, nuevas tecnologías, telecomunicaciones, sanidad, energía y transporte así como a las sociedades del Grupo Mutua Madrileña que se refieren, y que en el futuro se refieran, en la siguiente página web (<http://www.mutua-mad.es/webmma/jsp/HinfLega.jsp>). Actualmente, las siguientes: Autoclub Mutua Madrileña, S.L.U. (servicios de asistencia), Mutuactivos Pensiones, S.A.U., Sociedad Gestora de Fondos de Pensiones, Mutuactivos, S.G.I.I.C, S.A.U. (sociedad gestora de Instituciones de Inversión Colectiva), Inmomutua Madrileña, S.A.U. (servicios inmobiliarios), Aresa Seguros Generales, S.A. (entidad Aseguradora). Las citadas sociedades tienen todas su domicilio en Paseo de la Castellana 33 (Madrid, 28046) y Aresa en Ronda Universitat 22, planta 1ª (Barcelona, 08007).

La oposición a los tratamientos y cesiones indicados en los puntos 1 y 2 inmediatamente anteriores, no conllevará ningún perjuicio para el Tomador y Asegurado. En caso de no desear autorizar dichos tratamientos y cesiones, usted podrá manifestar su oposición por escrito, de forma gratuita a través del sobre prefranqueado que se le remitirá a su domicilio junto con la documentación contractual que deberá devolver debidamente firmada a MM. En caso de contratación presencial deberá manifestar en el momento de la firma de la póliza su deseo de no autorizar dichos tratamientos con finalidad publicitaria. En cualquier caso, lo podrá realizar a través del número gratuito que se indica en el último párrafo de la presente estipulación.

Una vez finalizada la relación contractual MM podrá seguir haciendo uso de sus datos para fines comerciales y publicitarios, en los términos indicados en la presente cláusula, hasta que Usted no revoque el consentimiento dado o, en cualquier caso, una vez transcurra un año desde la extinción de pleno efecto de la relación contractual.

Para el caso de autorizar la cesión de sus datos en los términos anteriores, la cesión se producirá transcurridos 30 días desde la emisión de la póliza. Los datos identificativos indicados que reciban las citadas sociedades, se incorporarán en un fichero responsabilidad de cada entidad que reciba los datos, siendo dichas entidades las únicas destinatarias de los datos, con las indicadas finalidades en el punto 2 anterior, pudiendo ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el departamento y dirección indicados en el párrafo siguiente.

El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos, dirigiéndose al Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente del Grupo Mutua Madrileña, calle Fortuny 18 (28010, Madrid) o bien llamando al siguiente número de teléfono gratuito 900102711.

“MM”



“**IMI MUTUA MADRILEÑA**”  
Vida

ORV43\_E005\_0911

902 555 999  
[www.mutua.es](http://www.mutua.es)

  
**barcelona**  
world race